28. OBSERVANDO LA CONDUCTA DE BEBÉS

(1952)

I

Las conclusiones teóricas presentadas en el capitulo anterior fueron extraídas del trabajo psicoanalítico con niños pequeños[1]. Deberíamos esperar que esas conclusiones fueran corroboradas por observaciones de la conducta de bebés durante el primer año de vida. Pero esta corroboración tiene sus limitaciones, porque, como sabemos, los procesos inconscientes sólo en parte se revelan por la conducta, sea en bebés o en adultos. Teniendo en cuenta esta observación, podemos lograr en nuestro estudio de los bebés cierta confirmación de los descubrimientos psicoanalíticos.

Muchos detalles de la conducta de los bebés, que antes escaparon a la observación o permanecieron enigmáticos, se han hecho más comprensibles y significativos, gracias a nuestro mayor conocimiento de los tempranos procesos inconscientes; en otras palabras, se ha agudizado nuestra facultad de observación en este campo particular. Es indudable que la incapacidad de hablar de los bebés obstaculiza nuestro estudio de ellos, pero hay muchos detalles del desarrollo emocional temprano que podemos reunir por otros medios distintos del lenguaje. Pero si queremos comprender al bebé, necesitamos no sólo mayor conocimiento, sino también plena empatía con el, basada en el estrecho contacto entre nuestro inconsciente y el suyo.

Propongo ahora considerar algunos detalles de la conducta del bebé a la luz de las conclusiones teóricas expresadas en diversos capítulos de este libro. Como aquí apenas tomare en cuenta las múltiples variaciones que existen dentro de la gama de las actitudes fundamentales, mi descripción está destinada a ser bastante simplificada. Además, toda inferencia que pueda yo extraer sobre el desarrollo posterior debe quedar limitada por la siguiente consideración: desde el comienzo de la vida postnatal, y en cada estadío del desarrollo los factores externos afectan la evolución incluso en adultos, como sabemos las actitudes y el carácter pueden estar favorable o desfavorablemente influidos por el ambiente y circunstancias, y esto se

[1] También el análisis de adultos, si se lo lleva a capas profundas de la mente, aporta material similar y proporciona pruebas convincentes sobre los estadíos tanto tempranos como posteriores del desarrollo.

aplica en mayor medida a los niños. Por consiguiente, al relacionar con el estudio de los bebés las conclusiones extraídas de mi experiencia psicoanalítica. sólo estoy sugiriendo posibles, o podría decirse, probables líneas de desarrollo.

El bebé recién nacido sufre de ansiedad persecutoria, provocada por el proceso de nacimiento y la pérdida de la situación intrauterina. Un parto prolongado o dificultoso está destinado a intensificar esta ansiedad. Otro aspecto de esta situación de ansiedad es la necesidad impuesta al bebé de adaptarse a condiciones totalmente nuevas.

Estos sentimientos se alivian en cierto grado por las diversas medidas tomadas para darle calor, ayuda y bienestar y particularmente por la gratificación que siente al recibir el alimento y al succionar el pecho. Estas experiencias, culminando en la primera experiencia de succión, inician, como podemos suponer, la relación con la madre "buena". Parece que en alguna medida estas gratificaciones tienden a compensar por la pérdida del estado intrauterino. Desde la primera experiencia de lactancia en adelante, perder y recuperar el objeto amado (el pecho bueno) se convierte en una parte esencial de la vida emocional infantil.

Las relaciones del bebé con su primer objeto, la madre, y con la comida, están desde el principio mutuamente ligadas Por consiguiente, el estudio de las pautas fundamentales de actitud hacia la comida parece el mejor acceso a la comprensión de los bebés[2].

La actitud inicial hacia la comida varía desde una aparente ausencia de voracidad hasta una gran avidez. Por ello recapitulare brevemente en este punto algunas de mis conclusiones sobre la voracidad: sugerí en el capítulo anterior que la voracidad surge cuando en la interacción entre los impulsos libidinales y agresivos estos últimos se refuerzan, la voracidad puede aumentar desde el principio por la ansiedad persecutoria. Por otra parte, como he señalado, las primeras inhibiciones en la alimentación pueden atribuirse también a la ansiedad persecutoria: esto significa que en algunos casos la ansiedad persecutoria aumenta la voracidad y en otros casos la inhibe. Como la voracidad es inherente a los primeros deseos dirigidos al pecho, influye vitalmente en la relación con la madre y en las relaciones objetales en general.

[2] Sobre la importancia fundamental de los rasgos orales para la formación del carácter, véase Abraham: "La formación del carácter en el nivel genital del desarrollo de la libido" (1925).

II

En la actitud hacia la succión se advierten considerables diferencias en los bebés, incluso durante los primeros días de vida[3], y se hacen más pronunciadas con el transcurso del tiempo. Por supuesto que tenemos que considerar plenamente cada detalle de la forma en que la madre alimenta y trata al bebé. Se observa que una actitud inicialmente promisoria hacia la comida puede ser desbaratada por condiciones adversas de la lactancia; mientras que a veces dificultades en la lactancia pueden ser mitigadas por el amor y la paciencia de la madre[4]. Algunos niños que, aunque buenos lactantes, no son marcadamente voraces, muestran indudables signos de amor y de progresivo interés por la madre en una etapa muy temprana, actitud que contiene algunos de los elementos esenciales de una relación objetal. He visto bebés que a las tres semanas interrumpían la mamada brevemente para jugar con el pecho de la madre o mirar su rostro. He observado también bebés muy pequeños, incluso en el segundo mes, descansar despiertos después de mamar, en la falda de la madre, mirarla, escuchar su voz y responderle con su expresión facial; era como una conversación amorosa entre la madre y el bebé. Esta conducta implica que la gratificación está tan relacionada con el objeto que da la comida como con la comida misma. Signos marcados de relación objetal en época temprana, con placer por la comida, son según creo buenos augurios para las futuras relaciones con los demás y para el desarrollo emocional en general. Podríamos concluir que en estos niños la ansiedad no es excesiva, en comparación con la fortaleza del yo, esto es, que el yo está en alguna medida capacitado para soportar la frustración y la ansiedad, y para manejarlas. Al mismo tiempo, estamos obligados a suponer que la capacidad de amor innata que se muestra en una relación objetal temprana sólo puede desarrollarse libremente porque la ansiedad no es excesiva.

Es interesante considerar desde este punto de vista la conducta de algunos bebés en sus primeros días de vida, tal como fue descrita por Middlemore con la denominación de "lactantes soñolientos satisfechos"[5]. Ella explica en los siguientes términos la conducta de estos bebés: "Como

[3] Michael Balint (en "Individual Differences in Early Infancy", págs. 57-59, 81-117) legó a la conclusión, a partir de la observación de 100 bebés con edades comprendidas entre los cinco días y los ocho meses, de que el ritmo de succión varía de un bebé a otro. Cada bebé tiene su ritmo o ritmos individuales.

[4] Debemos tener en cuenta, sin embargo, que por mas importantes que sean estas primeras influencias, el impacto del ambiente es de la mayor importancia en *cada estadío* del desarrollo del niño. Incluso efectos positivos de la primera crianza pueden ser hasta cierto punto anulados por experiencias nocivas posteriores, así como dificultades del principio pueden ser disminuidas por posteriores influencias benéficas. Al mismo tiempo debemos recordar que algunos niños parecen tolerar condiciones externas insatisfactorias sin que su carácter y estabilidad mental sean gravemente perjudicados, mientras que otros, a pesar de un ambiente favorable, tienen dificultades graves y persistentes.

[5] *The Nursing Couple*, págs. 49-50.

su reflejo de succión no fue inmediatamente provocado, eran libres de acercarse al pecho en diversas formas". Estos bebés se alimentaban bien al cuarto día y eran muy suaves en su acercamiento al pecho... "parecía que les gustaba chupar y agarrar con la boca el pezón, tanto como les gustaba mamar. Un resultado interesante de la precoz distribución del sentimiento placentero era el hábito de jugar. Un niño soñoliento empezaba cada mamada prefiriendo jugar con el pezón antes que mamar. Durante la tercera semana, la madre se las ingenió para aplazar el juego acostumbrado hasta el final de la mamada, y esto continuó durante diez meses de lactancia, para deleite de madre e hijo" (Loc. cit.). Como los "lactantes soñolientos satisfechos" se convirtieron en buenos lactantes y continuaron jugando durante la mamada, yo supondría que en ellos la relación con el primer objeto (el pecho) fue desde el principio tan importante como la gratificación extraída de la succión y de la comida. Uno podría ir aun más lejos. Puede deberse a factores somáticos el hecho de que en algunos bebés el reflejo de succión no sea inmediatamente estimulado, pero hay buenas razones para creer que también están involucrados procesos mentales. Yo sugeriría que el acercamiento suave al pecho, precediendo al placer de la succión, puede también en cierta medida ser consecuencia de la ansiedad.

Me he referido en el capítulo anterior a mi hipótesis de que las dificultades en la lactancia que aparecen al principio de la vida pueden estar vinculadas a la ansiedad persecutoria. Los impulsos agresivos del bebé hacía el pecho tienden a convertirlo en su mente en el objeto devorador o semejante a un vampiro, y esta ansiedad podría inhibir la voracidad y en consecuencia el deseo de succionar. Entonces, yo sugeriría que el "lactante soñoliento satisfecho" puede manejar esta ansiedad refrenando el deseo de succionar hasta que haya establecido una relación libidinal segura con el pecho, chupándolo y tomándolo con la boca. Esto implicaría que desde el comienzo de la vida postnatal algunos bebés tratan de contrarrestar la ansiedad persecutoria por el pecho "malo" estableciendo una relación "buena" con el pecho. Los bebés que en un estadío tan temprano son ya capaces de volverse en forma llamativa hacia el objeto parecen tener, como he sugerido más arriba, una fuerte capacidad de amar.

Consideremos desde este punto de vista otro grupo que describe Middlemore. Ella observó que cuatro de siete "lactantes satisfechos activos" mordían el pezón, y que estos bebés "no mordían el pezón para tratar de asirlo mejor; los dos bebés que mordían con más frecuencia tenían fácil acceso al pecho". Además, "los bebés activos que muerden el pezón a menudo disfrutan algo al morder; su morder era deliberado y muy distinto

del mascar y roer de los bebés insatisfechos..."[6]. Esta temprana expresión de placer al morder podrían llevarnos a concluir que en estos niños los impulsos destructivos no estaban refrenados y por consiguiente no quedaban impedidas la voracidad y el deseo libidinal de succionar. Sin embargo. incluso estos bebés no eran tan desenfrenados como podría parecer, porque tres de siete "rechazaron algunas de sus primeras mamadas con luchas y chillidos. A veces gritaban ante el más suave manipuleo y contacto con el pezón, en tanto que al mismo tiempo aparecía la evacuación; pero a veces a la mamada siguiente estaban succionando con dedicación"[7]. Esto, creo, indica que la voracidad puede ser reforzada por la ansiedad, en contraste con los "lactantes soñolientos satisfechos", en los que la ansiedad hace que se refrene la voracidad.

Middlemore mencionó que de los siete bebés "soñolientos satisfechos" que observó, seis eran manipulados muy suavemente por sus madres, mientras que algunos "lactantes insatisfechos" provocaban la ansiedad de la madre y ella se impacientaba. Tal actitud aumenta necesariamente la ansiedad del niño y se establece entonces un circulo vicioso.

En lo que respecta a los "lactantes soñolientos satisfechos", si, como he sugerido, la relación con el primer objeto es utilizada como método fundamental para contrarrestar la ansiedad, cualquier perturbación en la relación con la madre está destinada a provocar ansiedad y puede llevar a graves dificultades en la incorporación del alimento. La actitud de la madre parece importar menos en el caso de los "lactantes satisfechos activos", pero esto puede ser engañoso. Tal como yo lo veo, en estos bebés el peligro no yace tanto en la perturbación de la alimentación (aunque incluso en niños muy voraces aparecen inhibiciones en la alimentación) como en el menoscabo de la relación objetal.

La conclusión es que es de la mayor importancia el trato paciente y comprensivo de la madre desde los primeros días en adelante. Esto se ve con mayor claridad gracias al incremento de nuestros conocimientos sobre la vida emocional temprana. Como he señalado: "El hecho de que una buena relación con la madre y con el mundo exterior ayuda al bebé a superar sus primeras ansiedades paranoides, arroja nueva luz sobre la importancia de las primeras experiencias. Desde sus comienzos, el análisis ha acentuado siempre la importancia de las primeras experiencias del niño,

---

[6] Middlemore sugiere que los impulsos de morder intervienen en la conducta agresiva del bebé hacia el pezón mucho antes de que tenga dientes, e incluso aunque raramente sujete el pezón con sus encías. En relación con esto (*loc. Cit.,* pág. 58-9) remite a Waller (sección "Breast Feeding" en *The Practitioner's Encyclopaedia of Midwifery and the Diseases of Women*), quien "habla de bebés excitados que muerden con enojo el pecho, y que lo atacan con doloroso vigor".

[7] *Loc. cit*., págs. 47-8.

PSIKOLIBRO

pero me parece que sólo desde que sabemos más sobre la naturaleza y contenido de sus primeras ansiedades y el interjuego constante entre sus experiencias reales y su vida de fantasía, podemos comprender plenamente por qué el factor externo es tan importante"[8].

A cada paso pueden reducirse o aumentarse las ansiedades persecutoria y depresiva, por la actitud de la madre; y el grado en que en el inconsciente del niño prevalecerán figuras protectoras o persecutorias, está fuertemente influido por sus experiencias reales, principalmente con su madre, aunque pronto también con el padre y con otros miembros de la familia.

III

El estrecho vínculo entre el bebé y la madre se centra en la relación con el pecho. Aunque desde los primeros días en adelante el bebé reacciona también a otros aspectos de la madre -su voz su rostro, sus manos-, las experiencias fundamentales de felicidad y amor, de frustración y odio, están inextricablemente ligadas al pecho de la madre. Este vínculo temprano con ella que se fortifica a medida que el pecho se instala firmemente en el mundo interno, influye básicamente en todas las otras relaciones, en primer lugar con el padre; subyace a la capacidad de formar cualquier apego profundo y fuerte hacia una persona.

En los bebés alimentados con mamadera, la mamadera puede tomar el lugar del pecho si es administrada en una situación que se aproxima a la alimentación por el pecho, esto es, si hay un contacto físico estrecho con la madre y el bebé es tratado y alimentado en forma cariñosa. En esas condiciones el bebé puede ser capaz de establecer dentro de si un objeto que siente como la fuente primordial de lo bueno. En este sentido incorpora a sí el pecho bueno, proceso que subyace a una relación segura con la madre. Parecería, sin embargo, que la introyección del pecho bueno (y la madre buena) difiere en alguna forma entre los niños alimentados al pecho y los que no lo son. Está más allá del marco del presente capitulo elaborar estas diferencias y su efecto en la vida mental (Véase la nota Nº 1).

En mi descripción de relaciones objetales muy tempranas me he referido a niños que son buenos lactantes pero que no muestran excesiva voracidad. Algunos bebés muy voraces dan también signos tempranos de un progresivo interés por las personas en el que sin embargo, puede detectarse una similitud con su actitud voraz hacia la comida. Por ejemplo, la necesidad imperiosa de la presencia de personas a menudo parece

[8] "Contribución a la psicogénesis de los estados maníaco-depresivos".

PSIKOLIBRO

relacionarse menos con la persona que con la atención deseada. Estos niños apenas pueden soportar que se los deje solos y parecen necesitar constantemente gratificación por medio de comida o atención. Esto indicaría que la ansiedad refuerza la voracidad y que hay una falla tanto para establecer firmemente el objeto bueno en el mundo interno como para construir la confianza en la madre como objeto externo bueno. Esta falla puede anunciar futuras dificultades, por ejemplo, una voraz y ansiosa necesidad de compañía, que va a menudo asociada al temor de estar solo, y puede resultar en relaciones objetales inestables y transitorias que pueden describirse como "promiscuas".

IV

Veamos ahora los malos lactantes. Una incorporación muy lenta de la comida implica a menudo falta de goce, o sea, de gratificación libidinal; esto, si se enlaza a un interés temprano y llamativo por la madre y otras personas, sugiere que las relaciones objetales son usadas en parte para escapar a la ansiedad persecutoria relativa a la comida. Aunque estos niños puedan desarrollar buenas relaciones con la gente, la ansiedad excesiva que se manifiesta en esta actitud hacia la comida permanece como un peligro para la estabilidad emocional. Una de las diversas dificultades que pueden surgir posteriormente es la inhibición de la incorporación de alimento sublimado, esto es, una perturbación en el desarrollo intelectual.

Un marcado rechazo de la comida (en comparación con mamar lentamente) es evidentemente un índice de grave perturbación, aunque en ciertos niños esta dificultad disminuye cuando se introducen comidas nuevas, por ejemplo, mamadera en vez de pecho, o comida sólida en vez de líquida.

La falta de placer en la comida o el completo rechazo de ella, si se combinan con una deficiencia en el desarrollo de relaciones objetales, indican que los mecanismos paranoides y esquizoides -que están en su punto culminante durante los primeros tres o cuatro meses de vida- son excesivos y el yo no los maneja adecuadamente. Esto a su vez sugiere que prevalecen los impulsos destructivos y la ansiedad persecutoria, que las defensas del yo son inadecuadas y la ansiedad no se atempera lo suficiente.

Otro tipo de relación objetal deficiente es típico de algunos niños supervoraces. En ellos la comida se convierte en la fuente casi exclusiva de gratificación, y se desarrolla poco interés por la gente. Yo concluiría que tampoco ellos elaboran exitosamente la posición esquizo-paranoide.

V

La actitud de los bebés hacia la frustración es muy significativa. Algunos bebés -incluso entre los que se alimentan bien- pueden rechazar la comida cuando demoran en dársela, o presentar otros signos de perturbación en la relación con la madre. Los bebés que muestran tanto placer por la comida como amor por la madre toleran más fácilmente la frustración en la comida, la perturbación consiguiente en la relación con la madre es menos severa y sus efectos no duran tanto. Esto es índice de que la confianza y el amor por la madre están relativamente bien establecidos.

Estas actitudes fundamentales influyen también en la forma en que la alimentación con mamadera (complementando la del pecho o como sustituto de ésta) es aceptada incluso por bebés muy pequeños. Algunos bebés sienten una fuerte sensación de perjuicio cuando se introduce la mamadera; la sienten como pérdida del objeto bueno primario y como privación impuesta por la madre "mala". Estos sentimientos no se manifiestan necesariamente como rechazo de la nueva comida; pero la ansiedad persecutoria y la desconfianza provocadas por esta experiencia pueden perturbar la relación con la madre y aumentar en consecuencia las ansiedades fóbicas, tales como el temor a los extraños (en este estadío temprano la comida nueva es en cierto sentido un extraño), o pueden aparecer posteriormente dificultades en la comida, o perturbarse la aceptación de comida en forma sublimada, por ejemplo, conocimientos.

Otros bebés aceptan la comida nueva con menos resentimiento. Esto implica una mayor tolerancia real a la privación, que es distinta del aparente sometimiento a ella y que deriva de una relación relativamente segura con la madre, permitiendo al bebé volverse hacia una nueva comida (y objeto) al tiempo que conserva el amor por la madre.

El caso siguiente ilustra la forma en que un bebé llegó a aceptar la mamadera como complemento de la alimentación por el pecho. La bebita A era una buena lactante (pero no excesivamente voraz) y pronto dio los indicios de una relación objetal en desarrollo que he descrito más arriba. Estas buenas relaciones con la comida y con la madre se revelaban en la forma pausada con que tomaba la comida, unida al goce evidente de ella; en sus ocasionales interrupciones de la mamada, cuando sólo tenía pocas semanas, para mirar hacia el rostro o pecho de la madre; después, incluso al mirar amigablemente a la familia mientras mamaba. A la sexta semana, tuvo que ser introducida una mamadera después de la mamada de la tarde, porque la leche del pecho era insuficiente. A tomó la mamadera sin dificultad. Pero, a la décima semana mostró dos días signos de disgusto mientras tomaba la mamadera, aunque la tomó toda. A la tercera tarde la rechazó por completo. Parecía que no había perturbación física ni mental en

ese momento, el sueño y el apetito eran normales. La madre, no queriendo forzarla, la puso en la cuna después de la mamada al pecho, pensando que podría dormirse. La niñita lloró de hambre, entonces la madre, sin alzarla, le dio la mamadera, que ahora vació ávidamente. Lo mismo pasó en las tardes siguientes: cuando estaba en la falda de la madre, la bebita rechazaba la mamadera, pero la tomaba de inmediato cuando se la ponía en la cuna. Después de unos días aceptó la mamadera cuando todavía estaba en brazos de la madre y la succionó esta vez muy bien dispuesta; no hubo más dificultades cuando se introdujeron otras mamaderas.

Yo supongo que la ansiedad depresiva se había incrementado y había llevado, en este punto, al rechazo por el bebé de la mamadera dada inmediatamente después del pecho. Esto sugería la aparición relativamente temprana de la ansiedad depresiva[9] que, sin embargo, está de acuerdo con el hecho de que en esta bebita la relación con la madre se desarrolló muy temprano y en forma llamativa: los cambios en esta relación habían sido bastante notorios durante las pocas semanas anteriores al rechazo de la mamadera. Yo concluiría que a causa del incremento de ansiedad depresiva, la cercanía del pecho de la madre y su olor aumentaban tanto el deseo de la bebita de ser alimentada por él como la frustración porque el pecho estaba vacío. Cuando yacía en su cuna, A aceptaba la mamadera porque, como yo sugeriría, en esta situación la nueva comida se mantenía aparte del anhelado pecho, que, en ese momento, se había convertido en el pecho frustrante y dañado. De esta forma puede haber encontrado más fácil mantener con la madre una relación no perturbada por el odio que provocó la frustración, es decir, mantener intacta a la madre buena (el pecho bueno).

Todavía tenemos que explicar por que luego de unos días la bebita aceptó la mamadera en la falda de la madre y después no tuvo mas dificultades con las mamaderas. Creo que durante estos días había logrado manejar lo bastante su ansiedad como para aceptar con menos resentimiento el objeto sustitutivo junto con el primario; esto implicaría un progreso temprano hacia la distinción entre la comida y la madre, distinción que por lo general resulta de importancia fundamental para el desarrollo.

Citaré ahora un caso en que la perturbación en la relación con la madre surgió sin estar inmediatamente conectada con la frustración por la comida. Una madre me dijo que cuando su bebita B tenía cinco meses se la había dejado llorar más de lo habitual. Cuando por fin la madre se acercó para alzarla, la encontró en estado "histérico", la niñita aparecía aterrorizada, estaba evidentemente asustada de la madre y no parecía reconocerla. Sólo después de cierto tiempo restableció completamente el contacto con la

[9] A mi entender, como se dijo en el capítulo anterior, la ansiedad depresiva opera ya en cierta medida durante los tres primeros meses de la vida, y se pone en primer plano en el segundo cuarto del primer año.

PSIKOLIBRO

madre. Es significativo que esto ocurriera durante el día, cuando la niñita estaba despierta. y no mucho después de la comida. Esta nena generalmente dormía bien, pero de vez en cuando se despertaba llorando sin motivo aparente. Hay buenas razones para suponer que la misma ansiedad que subyacía al llanto diurno era también la causa de la perturbación del sueño. Yo sugeriría que como la madre no vino cuando se la anhelaba, se convirtió en la mente de la niñita en la madre mala (persecutoria) y que por esta razón no parecía reconocerla y le tenía miedo.

El caso siguiente es también significativo. A una bebita, C, de doce semanas, se la dejó dormida en el jardín. Se despertó y lloró reclamando a la madre, pero su llanto no fue oído porque soplaba un fuerte viento. Cuando la madre fue por fin a alzarla era evidente que la bebita había estado llorando durante largo rato, su rostro estaba bañado en lágrimas, y su lloriqueo habitual se había convertido en chillidos incontrolados. Fue llevada adentro, todavía llorando, y los intentos de la madre para calmarla resultaron infructuosos. Por fin, aunque faltaba aproximadamente una hora para su próxima mamada, la madre recurrió a ofrecerle el pecho, remedio que nunca había fallado en ocasiones anteriores, cuando la niñita estaba molesta (aunque nunca había llorado antes en forma tan persistente y violenta). La bebita se prendió al pecho s comenzó a chupar vigorosamente, pero después de unas pocas chupadas rechazo el pecho y reanudó el llanto. Esto siguió hasta que se puso los dedos en la boca, y empezó a chuparlos. A menudo se chupaba los dedos y en muchas ocasiones se los ponía en la boca cuando se le ofrecía el pecho. Por regla general, la madre sólo tenía que sacarle suavemente los dedos y sustituirlos por el pezón, y la nenita empezaba a mamar. Pero esta vez rechazó el pecho y gritó otra vez fuertemente. Pasaron unos momentos antes de que volviera a chuparse los dedos. La madre la dejó chupárselos durante algunos minutos acunándola y calmándola al mismo tiempo, hasta que la nena estuvo lo bastante tranquila como para tomar el pecho, y succionó hasta que se durmió. Parecería que para esta nenita, por las mismas razones que en el caso anterior, la madre (y su pecho), se había convertido en mala y persecutoria, y por eso no podía aceptar el pecho. Luego del intento de mamar, encontró que no podía restablecer la relación con el pecho bueno. Recurrió a chuparse los dedos, es decir, a un placer autoerótico (Freud). Sin embargo, yo agregaría que en este caso el retiro narcisista fue provocada por la perturbación en la relación con la madre y que la nenita se negó a abandonar la succión de los dedos porque los dedos eran mas dignos de confianza que el pecho. Al chuparlos restablecía la relación con el pecho interno y recobraba así bastante

seguridad como para renovar la buena relación con el pecho y la madre externos[10].

Estos dos casos también agregan algo, según creo, a nuestra comprensión de las fobias tempranas, por ejemplo, el miedo provocado por la ausencia de la madre (Freud)[11]. Yo sugeriría que las fobias que surgen durante los primeros meses de vida son provocadas por la ansiedad persecutoria que perturba la relación con la madre internalizada y con la madre externa[12]. La división entre madre buena y mala y la intensa ansiedad fóbica relacionada con la madre mala quedan ilustradas en el caso siguiente.

Un varoncito, D, de diez meses, miraba a la calle con gran interés mientras su abuela lo sostenía ante la ventana. Cuando miró a su alrededor, vio de repente muy cerca de él el rostro desconocido de una visita, una mujer mayor, que recién había llegado y estaba parada al lado de la abuela. Tuvo un ataque de ansiedad que sólo cedió cuando la abuela lo sacó de la habitación. Mi conclusión es que en ese momento el bebé sintió que la abuela "buena" había desaparecido y que la extraña representaba a la abuela "mala" (división basada en la escisión de la madre en un objeto bueno y uno malo). Más tarde volveré a este caso. Esta explicación de las ansiedades tempranas arroja también nueva luz sobre la fobia a los extraños (Freud). A mi entender, el aspecto persecutorio de la madre (o el padre), que deriva en gran parte de los impulsos destructivos hacia ellos, se transfiere a los extraños.

VI

Las perturbaciones del tipo que he descrito en la relación del bebé con la madre pueden observarse ya durante los tres o cuatro primeros meses de vida. Si estas perturbaciones son muy frecuentes y duran mucho pueden tomarse como indicación de que la posición esquizo-paranoide no es eficazmente manejada.

Una falta persistente de interés por la madre incluso en este estadío temprano, a la que poco después se agrega indiferencia hacia la gente en general y hacía los juguetes, sugiere una perturbación más grave del mismo orden. Esta actitud puede observarse también en bebés que no son malos lactantes. Para el observador superficial estos niños, que no lloran mucho, pueden parecer satisfechos y "buenos". Del análisis de adultos y niños,

---

[10] Véase Heimann (1952a), parte 2a, sección b, "Autoerotismo, narcisismo y las primeras relaciones objetales".

[11] *Inhibición, síntoma y angustia*, O. C., 20.

[12] Véase "Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé" y "Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa".

cuyas graves dificultades pueden rastrearse hasta cuando eran bebés, deduje que muchos de esos bebés están en realidad mentalmente enfermos y aislados del mundo externo debido a intensa ansiedad persecutoria y uso excesivo de mecanismos esquizoides. En consecuencia la ansiedad depresiva no puede ser exitosamente superada; se inhibe la capacidad de amor y de relaciones objetales, tanto como la vida de fantasía; se perturba el proceso de formación simbólica, provocando la inhibición del interés y de las sublimaciones.

Esta actitud, que podría describirse como apática, es diferente de la conducta de un bebé realmente contento, que a veces reclama atención, llora cuando se siente frustrado, da diversos signos de interés por la gente y de sentir placer en su compañía, y que sin embargo otras veces está bastante feliz solo. Esto indica una sensación de seguridad en sus objetos internos y externos; puede soportar la ausencia temprana de la madre sin ansiedad porque la madre buena está relativamente segura en su mente.

VII

En otros capítulos he descrito la posición depresiva desde varios ángulos. Consideremos aquí el efecto de la ansiedad depresiva ante todo en conexión con las fobias: hasta ahora las he relacionado sólo con la ansiedad persecutoria y he ilustrado este punto de vista con algunos casos. Así he supuesto que la bebita, B, de cinco meses, estaba asustada de su madre, la que en su mente había cambiado de madre buena a mala, y que esta ansiedad persecutoria también perturbaba su sueño. Quisiera ahora sugerir que la perturbación en la relación con la madre también era causada por la ansiedad depresiva. Cuando la madre no volvía apareció en primer plano la ansiedad por si la madre buena estaba perdida porque la voracidad y los impulsos agresivos la habían destruido; esta ansiedad depresiva estaba ligada al temor persecutorio de que la madre buena se hubiera convertido en mala.

En el caso siguiente la ansiedad depresiva fue provocada también porque la bebita extrañaba a la madre. Desde los seis o siete meses C estaba acostumbrada a jugar en la falda de su madre durante la hora que precedía a su mamadera de la tarde. Un día, cuando la bebita tenía cinco meses y una semana, la madre tuvo visitas y estaba demasiado ocupada como para jugar con la bebita quien, sin embargo, recibió mucha atención por parte de la familia y de los visitantes. La madre le dio la mamadera de la tarde, la acostó como habitualmente y la bebita pronto se durmió. Dos horas después se despertó y lloró persistentemente; rechazó la leche (que en este estadío ya se le daba ocasionalmente con cuchara, como

PSIKOLIBRO

complemento, y que ella generalmente aceptaba) y siguió llorando. La madre renunció al intento de alimentarla y la bebita se instaló contenta en su falda durante una hora, jugando con los dedos de la madre, se le dio luego su mamadera de la noche a la hora habitual y se durmió rápidamente. Esta perturbación era muy desusada; pudo haberse despertado en otras ocasiones después de la mamadera de la tarde, pero sólo una vez cuando había estado enferma (alrededor de dos meses antes) se había despertado y llorado. Excepto por la omisión del juego con la madre no había habido ninguna alteración de la rutina normal que pudiera explicar que la nenita se despertara y llorara. No había signos de hambre de malestar físico. había estado contenta durante todo el día y durmió bien en la noche siguiente al incidente.

Yo quisiera sugerir que el haberse perdido el rato de juego con la madre, la había hecho llorar. C tenía una relación personal muy intensa con la madre y siempre había disfrutado plenamente esa hora en especial. Mientras que en otros períodos de vigilia estaba muy contenta cuando se la dejaba sola, en ese momento del día se ponía inquieta y evidentemente esperaba que su madre jugara con ella hasta la mamadera de la tarde. Si por perderse esta gratificación tuvo esa perturbación del sueño, nos vemos conducidos a otras conclusiones. Debiéramos suponer que la bebita tenía el recuerdo de la experiencia de este placer particular en este momento particular del día; que el momento de juego era para ella no sólo una fuerte satisfacción de deseos libidinales sino también una prueba de la relación amorosa con la madre -en última instancia de la posesión segura de la madre buena- y que esto le daba una sensación de seguridad, antes de dormirse, ligada al recuerdo del momento de juego. Su sueño fue perturbado no sólo porque extrañaba esta gratificación libidinal, sino también porque esta frustración le provocaba ambas formas de ansiedad: la ansiedad depresiva de haber perdido a su madre buena por sus impulsos agresivos, con los consiguientes sentimientos de culpa[13]; también la ansiedad persecutoria de que la madre se hubiera vuelto mala y persecutoria. Mi conclusión general es que, desde los tres o cuatro meses en adelante, ambas formas de ansiedad subyacen a las fobias.

La posición depresiva está ligada a algunos de los cambios importantes que pueden observarse en los bebés hacia la mitad del primer año (aunque comienzan algo más temprano y se desarrollan gradualmente). En este estadío las ansiedades persecutorias y depresivas se expresan en

[13] En niños un poco mayores puede observarse fácilmente que si no se les proporcionan los signos especiales de afecto que ellos esperan a la hora de dormir, su sueño probablemente se perturbará, y que esta intensificación de la necesidad de amor en el momento de separarse está unida a sentimientos de culpa y al deseo de ser perdonados y de reconciliarse con la madre.

PSIKOLIBRO

formas diversas, por ejemplo mayor irritabilidad, mayor necesidad de atención, o temporario alejamiento de la madre, súbitas rabietas, y mayor temor a los extraños; también los niños que normalmente duermen bien a veces sollozan en sueños, o de repente despiertan llorando con signos claros de miedo o tristeza. En este estadío cambia considerablemente la expresión facial; la mayor capacidad de percepción, el mayor interés por la gente y las cosas y la respuesta rápida a los contactos con las personas, se reflejan en el aspecto del niño. Por otra parte, hay signos de tristeza y sufrimiento que, aunque transitorios, contribuyen a que el rostro exprese más las emociones, que son a la vez de naturaleza más profunda y de mayor variedad.

VIII

La posición depresiva se hace culminante en la época del destete. Si bien, como se describió en párrafos anteriores, el progreso en la integración y los correspondientes procesos sintéticos en relación con el objeto originan sentimientos depresivos, estos sentimientos se intensifican más aun con la experiencia del destete[14]. En este estadío el bebé ya ha pasado por experiencias anteriores de pérdida, por ejemplo, cuando el pecho (o mamadera) intensamente deseado no reaparece inmediatamente y el bebé siente que nunca volverá. Sin embargo, la pérdida del pecho (o mamadera) que ocurre en el destete, es de otro orden. Se siente que esta pérdida del primer objeto amado confirma todas las ansiedades del bebé de naturaleza persecutoria y depresiva. (Véase la Nota N0 2.)

El caso siguiente servirá como ilustración. El bebé E, destetado a los nueve meses, no mostraba perturbaciones especiales en su actitud hacia la comida. Por ese entonces ya había aceptado otras comidas y progresado en ellas. Pero demostraba mayor necesidad de la presencia de la madre y,

[14] S. Bernfeld, en *Psychology of the Infant* (1929), arribó a la importante conclusión de que el destete está ligado a sentimientos depresivos. Describe el variado comportamiento de los bebés en la época del destete, que va desde un anhelo y pena que apenas se notan hasta verdadera apatía y completo rechazo del alimento; y compara los estados de ansiedad e inquietud, irritabilidad y cierta apatía que pueden aparecer en el adulto con una situación similar en el bebé. Entre los métodos de superar la frustración del destete menciona el retiro de la libido del objeto que desilusiona, por medio de proyección y represión. Califica el uso del término “represión” como “tomado en préstamo del estado evolucionado del adulto”. Sin embargo, concluye que “...sus propiedades esenciales existen en estos procesos” (en el bebé) (pág. 296). Bernfeld sugiere que el destete es la primera causa evidente de la que se ramifica el desarrollo mental patológico, y que las neurosis de nutrición de los bebés son factores contribuyentes para la predisposición a las neurosis. Una de sus conclusiones es que, ya que algunos de los procesos por los que el bebé supera su pena y sensación de pérdida en el destete actúan silenciosamente, una conclusión sobre “los efectos del destete debe ser extraída de un íntimo conocimiento de la reacción del niño a su mundo y sus actividades, *que son la expresión de su vida de fantasía, o por lo menos constituyen el núcleo de ella*”. (Loc. cit., pág. 259 [la bastardilla es mía]).

en general, de atención y compañía. Una semana después de la última mamada sollozó en sueños, se despertó con signos de ansiedad y aflicción y no se podía tranquilizarlo. La madre recurrió a dejarlo succionar el pecho una vez más. Succionó de ambos pechos más o menos el tiempo habitual, y aunque había evidentemente poca leche pareció completamente satisfecho, se durmió contento y los síntomas antes descritos disminuyeron mucho a partir de esta experiencia. Esto es para mostrar que la ansiedad depresiva relacionada con la pérdida del objeto bueno, el pecho, había sido aliviada por el hecho de que el pecho reapareciera.

En la época del destete algunos bebés muestran menos apetito, otros voracidad aumentada, en tanto que otros aun oscilan entre estas dos reacciones. Estos cambios aparecen en cada paso del destete. Hay bebés que disfrutan mucho más de la mamadera que del pecho, incluso aunque algunos de ellos hayan tenido una lactancia satisfactoria; en otros mejora mucho el apetito cuando se introduce la comida sólida, y hay también bebés que en este punto desarrollan dificultades de alimentación que persisten en una u otra forma a través de los primeros años de la infancia[15]. Muchos bebés encuentran aceptables sólo ciertos gustos, ciertas consistencias de comidas sólidas y repudian otros. Cuando analizamos niños, aprendemos mucho sobre las causas de tales "manías" y llegamos a reconocer como su fuente más profunda las primeras ansiedades en relación con la madre. Ilustraré esta conclusión con un ejemplo de la conducta de la bebita F, de cinco meses, que había sido alimentada a pecho pero que también había tenido mamadera desde el principio. Rechazaba con violencia la comida sólida, como verduras, cuando se las daba la mamá, y las aceptaba muy tranquila cuando su padre le daba de comer. Luego de dos semanas aceptaba las nuevas comidas de la madre. Según un informe confiable, la niña, que ahora tiene seis años, tiene buena relación con ambos padres y con su hermano, pero muestra consecuentemente poco apetito.

Esto nos recuerda a la bebita A y la forma en que aceptaba las mamaderas complementarias. También con la bebita F pasó algún tiempo antes de que pudiera adaptarse lo suficiente a la nueva comida como para tomarla cuando se la daba la madre.

A lo largo de este capítulo he intentado mostrar que la actitud hacía la comida está ligada fundamentalmente a la relación con la madre e implica la vida emocional entera del bebé. La experiencia del destete hace surgir las emociones y ansiedades más profundas del bebé, y el yo más integrado

[15] En *Social Development of Young Children*, especialmente en el cap. 3, sección II.A.i., Susan Isaacs dio ejemplos de dificultades en la comida y los examinó en relación con ansiedades que surgen del sadismo oral. Hay también observaciones interesantes en *Disorders of Childhood* de D. W. Winnicott, especialmente págs. 16 y 17.

desarrolla fuertes defensas contra ellas; tanto las ansiedades como las defensas intervienen en la actitud del infante hacia la comida. Aquí debo limitarme a unas pocas generalizaciones sobre los cambios en las actitudes hacia la comida que aparecen en la época del destete. En la raíz de muchas dificultades con la comida nueva está el temor persecutorio de ser devorado y envenenado por el pecho malo de la madre, temor que proviene de las fantasías del bebé de devorar y envenenar el pecho[16]. En un estadío algo posterior, a la ansiedad persecutoria se agrega (en grados variables) la ansiedad depresiva de que la voracidad y los impulsos agresivos destruyan el objeto amado. Durante y después del proceso de ser destetado esta ansiedad puede tener el efecto de aumentar o inhibir el deseo de comida nueva[17]. Como hemos visto antes, la ansiedad puede tener diversos efectos sobre la voracidad: puede reforzarla o puede conducir a fuertes inhibiciones de la voracidad y del placer de tomar alimentos. Un aumento del apetito en la época del destete sugeriría en algunos casos que durante la lactancia el aspecto malo (persecutorio) del pecho había predominado sobre el bueno; además, la ansiedad depresiva por el peligro que teme que corra el pecho amado contribuiría a la inhibición del deseo de comida (es decir, que tanto la ansiedad persecutoria como la depresiva actúan en proporciones variables). Por consiguiente la mamadera, que en cierta medida proviene para la mente del bebé del primer objeto, el pecho -a la vez que lo simboliza- puede ser tomada con menos ansiedad y más placer que el pecho de la madre. Sin embargo, algunos bebés no logran la sustitución simbólica del pecho por la mamadera, y sí llegan a gozar de sus comidas es cuando se les da comida sólida.

---

[16] Sugerí antes que las fantasías del bebé de atacar el cuerpo de la madre con excrementos venenosos (explosivos y quemantes) son una causa fundamental de su temor a ser envenenado por ella, y yacen en la base de la paranoia; análogamente, que los impulsos a devorar a la madre (y su pecho), la convierten en la mente del bebé en un objeto devorador y peligroso ("Estadíos tempranos del conflicto edípico", "La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo"; también en *El psicoanálisis de niños*, especialmente cap. 8).

También Freud se refiere a los terrores de la niñita de ser envenenada o asesinada por su madre, un temor del que dice que "puede formar posteriormente el núcleo de un trastorno paranoico" (*Nuevas conferencias e introducción al psicoanálisis*). Además, "es probable también que el miedo a ser envenenado esté conectado con el destete. Veneno es el alimento que lo enferma a uno". (*Loc. cit.*). En un artículo anterior, "Sobre la sexualidad femenina", Freud se refiere también al horror de la niñita en el estadío preedípico a "ser muerta (¿devorada?) por la madre". Sugiere que "esta ansiedad corresponde a la hostilidad que la niña desarrolla luego hacia la madre, por las múltiples restricciones que ella le impone en el proceso de aprendizaje y cuidado físico", y que "la inmadurez de la organización psíquica de la niñita favorece el mecanismo de proyección". Deduce también que "en esta dependencia de la madre tenemos el germen de la paranoia femenina posterior". En este contexto se refiere al caso, presentado en 1928 por Ruth Mack-Brunswick ("Die Analyse eines Eifersuchstswahnes") "en el que la fuente directa del trastorno fue la fijación preedípica de la paciente (a una hermana).

[17] Podemos hacer aquí una comparación con la actitud hacia la comida de los maníaco-depresivos. Como sabemos, algunos pacientes rechazan la comida; otros muestran temporariamente un aumento de voracidad; otros aun, oscilan entre estas dos reacciones.

Una disminución del apetito con la primera interrupción del pecho o mamadera es un suceso frecuente e indica claramente ansiedad depresiva relacionada con la pérdida del primer objeto amado. Pero yo creo que la ansiedad persecutoria contribuye siempre al disgusto ante la nueva comida. El aspecto malo (devorador y venenoso) del pecho, que durante la lactancia estaba contrarrestado por la relación con el pecho bueno, se refuerza por la privación del destete, y se transfiere a la comida nueva.

Como he indicado más arriba, durante el proceso de destete tanto las ansiedades persecutorias como las depresivas afectan intensamente la relación con la madre y con la comida. Sin embargo, es la intrincada interacción de una variedad de factores (internos y externos) lo que en este estadío determina el resultado; me refiero no sólo a las variaciones individuales en la actitud hacía los objetos y la comida, sino ante todo al éxito o fracaso en la elaboración y, en cierto grado, la superación de la posición depresiva. Mucho depende de en qué medida, en el estadío más temprano, el pecho ha sido firmemente establecido dentro, y por ende en qué medida puede mantenerse el amor a la madre a pesar de las privaciones -todo lo cual depende en parte de la relación entre madre e hijo-. Como he sugerido, hasta los bebés muy pequeños pueden aceptar una comida nueva (la mamadera) con relativamente poca molestia (caso A). Esta mejor adaptación interna a la frustración, que se desarrolla a partir de los primeros días de vida, está ligada a los progresos en la diferenciación entre madre y comida. Estas actitudes fundamentales determinan en gran parte, especialmente durante el proceso de destete, la capacidad del bebé para aceptar, en el completo sentido de la palabra, sustitutos del objeto primario. Nuevamente aquí la conducta y sentimientos de la madre para con el niño son de la mayor importancia; su atención afectuosa y el tiempo que le dedica lo ayudan en sus sentimientos depresivos. La buena relación con la madre puede en cierta medida contrarrestar la pérdida del primer objeto amado, el pecho, e influir así favorablemente en la elaboración de la posición depresiva.

La ansiedad por la pérdida del objeto bueno, culminante en la época del destete, es también provocada por otras experiencias, como incomodidad física, enfermedades, y especialmente por la dentición. Estas experiencias están destinadas a reforzar en el bebé las ansiedades persecutorias y depresivas. En otras palabras, el factor físico nunca puede explicar por si solo la perturbación emocional que las enfermedades o la dentición provocan en este estadío.

IX

Entre los desarrollos importantes, encontramos hacia la mitad del primer año la ampliación de la gama de relaciones objetales, y especialmente la creciente importancia que el padre cobra para el niño. He mostrado en otras oportunidades que los sentimientos depresivos y el temor a perder a la madre, además de otros factores del desarrollo, impulsan al bebé a volverse hacia el padre. Los estadíos tempranos del complejo de Edipo y la posición depresiva están estrechamente vinculados y se desarrollan simultáneamente. Mencionare un solo caso, la bebita B, a quien ya me he referido.

Desde los cuatro meses en adelante, la relación con su hermano, varios años mayor que ella, jugó un papel prominente y notable en su vida; difería de su relación con la madre, como podía verse fácilmente, de varias maneras. Admiraba todo lo que su hermano hiciera o dijera, y le coqueteaba con persistencia. Usaba todos sus recursos para conquistarlo, para lograr su atención, y manifestaba una actitud francamente femenina hacia él. En esa época el padre estaba ausente excepto por breves períodos, y recién a los diez meses lo vio más a menudo; desde entonces desarrolló una relación muy estrecha y afectuosa con él, que en algunos rasgos esenciales se asemejaba a su relación con el hermano. Al principio de su segundo año a menudo llamaba a su hermano "Papito"; para entonces su padre se había convertido en su preferido. Su deleite al verlo, su embeleso cuando oía sus pasos o su voz, la forma en que lo mencionaba una y otra vez cuando estaba ausente, y muchas otras expresiones de sus sentimientos hacia él sólo pueden ser descritas como enamoramiento. La madre reconocía claramente que en ese estadío la nenita en cierto modo quería más al padre que a ella. Aquí tenemos un ejemplo de la situación edípica temprana que, en este caso, fue experimentada primero con el hermano y transferida luego al padre.

X

La posición depresiva, como he postulado en varias oportunidades, es una parte importante del desarrollo emocional normal, pero la forma en que el niño maneja estas emociones y ansiedades, y las defensas que utiliza, son índice de que el desarrollo prosigue o no satisfactoriamente. (Véase la Nota N0 3.)

El temor de perder a la madre hace que sea doloroso separarse de ella, incluso por breves períodos, y diversas formas de juego son tanto expresión de esta ansiedad como medio de superarla. La observación de Freud del varoncito de dieciocho meses con su carretel, apuntaba en esta

dirección[18]. Tal como yo lo veo, por medio de este juego el niño estaba superando no sólo sus sentimientos de pérdida, sino también su ansiedad depresiva[19]. Hay varias formas típicas de juegos similares al juego del carretel. Susan Isaacs (1952) mencionó algunos ejemplos, y yo agregaré ahora algunas observaciones de esta naturaleza. Los niños, a veces incluso antes de la segunda mitad del primer año, gozan en tirar cosas fuera de la cuna una y otra vez y esperan que retornen. Observé un desarrollo mayor de este juego en G, un bebé de diez meses, que hacía poco tiempo había empezado a gatear. Nunca se cansaba de arrojar un juguete lejos de si y luego gatear hacía él y agarrarlo. Me dijeron que ese juego había comenzado alrededor de dos meses antes, cuando hizo sus primeros intentos de avanzar. El bebito E, entre los seis y siete meses, notó una vez mientras vacía en su cuna que cuando levantaba las piernas, un juguete, que había arrojado a un costado, rodaba hacia él, y convirtió esto en un juego.

Ya en el quinto o sexto mes muchos bebés reaccionan con placer cuando uno se esconde y aparece sorpresivamente (véase la Nota Nº 4); y yo he visto a bebés incluso de siete meses jugar activamente a esto, tirar de la manta hasta ponerla por encima de la cabeza y sacarla después. La madre del bebé E hizo de este juego un hábito a la hora de acostarlo, permitiendo así que el niño se durmiera de buen humor. Parece que la repetición de estas experiencias es un factor importante para ayudar al niño a que supere sus sentimientos de pérdida y aflicción. Otro juego típico que encuentro de gran ayuda y confort para los niños pequeños es separarse del niño a la hora de dormir diciéndole "adiós, adiós", saludándolo con la mano, y dejar lentamente la habitación, como desapareciendo gradualmente. El uso de "adiós, adiós" y la mano, y luego decir "vuelvo después" o "vuelvo pronto", o palabras semejantes cuando la madre deja la habitación, resulta generalmente de gran ayuda y consuelo. Sé de algunos bebés entre cuyas primeras palabras estaban "vuelvo" o "después".

Volvamos a la bebita B, para quien "adiós" fue una de sus primeras palabras. A menudo noté que cuando su madre estaba por dejar la habitación, una fugaz expresión de tristeza aparecía en los ojos de la niña, o parecía que estaba por llorar Pero cuando la madre agitaba la mano y le decía "adiós" parecía consolada y seguía jugando. Cuando tenía entre diez y once meses la vi practicar el gesto de adiós y recibí la impresión de que esto se había vuelto una fuente no sólo de interés sino también de consuelo.

[18] *Mas allá del principio del placer*, O. C., 18. Véase el cap. III, en que se da una descripción de este juego.
[19] En "The Observation of Infants in a Set Situation", D. W. Winnicott examinó en detalle el juego con el carretel.

La creciente capacidad del bebé de percibir y comprender las cosas que lo rodean aumenta su confianza en su propia capacidad para enfrentarlas e incluso controlarlas, y también su confianza en el mundo externo. Sus repetidas experiencias con la realidad externa se convierten en los medios más importantes para superar su ansiedad persecutoria y depresiva. Esto es, a mi modo de ver, la prueba de realidad, y subyace al proceso de los adultos que Freud ha descrito como parte del trabajo de duelo[20].

Cuando un bebé es capaz de sentarse o pararse en su cuna, puede mirar a la gente, y en cierto sentido se acerca más a ella; esto sucede en mayor medida aun cuando puede gatear y caminar. Tales realizaciones implican no sólo mayor habilidad para acercarse a su objeto por propia voluntad, sino también mayor independencia del objeto. Por ejemplo, la bebita B (alrededor de once meses) gozaba plenamente al gatear de un lado a otro por un pasillo durante horas y estaba muy contenta sola; pero de vez en cuando entraba gateando a la habitación donde estaba su madre (la puerta estaba abierta), le echaba un vistazo, trataba de hablarle y volvía al pasillo.

La enorme importancia psicológica de pararse, gatear y caminar ha sido descrita por algunos psicoanalistas. Mi objetivo es aquí señalar que todas estas realizaciones son utilizadas por el niñito para recuperar sus objetos perdidos, tanto como para encontrar en su lugar nuevos objetos; todo esto ayuda al bebé a superar su posición depresiva. El desarrollo del lenguaje, comenzando con la imitación de sonidos, es otro de los grandes logros que acercan al niño a la gente que ama y le permite también encontrar nuevos objetos. Al obtener nuevos tipos de gratificación disminuyen la frustración y el sufrimiento relacionados con las situaciones anteriores, lo que nuevamente procura mayor seguridad. Otro elemento del progreso alcanzado deriva de los intentos del bebé para controlar a sus objetos, su mundo externo tanto como el interno. Cada paso del desarrollo es utilizado también por el yo como defensa contra la ansiedad, en este estadío principalmente contra la ansiedad depresiva. Esto contribuirá al hecho de que, como puede observarse a menudo, junto con los progresos del desarrollo, tales como caminar o hablar, los niños se vuelven más felices y vivaces. Para enfocarlo desde otro ángulo, el esfuerzo del yo para superar la posición depresiva promueve intereses y actividades, no sólo durante el primer año de vida, sino a través de los años tempranos de la niñez[21].

[20] "*Duelo y melancolía*", O. C., 14.

[21] Como he señalado en el capítulo anterior, aunque las experiencias cruciales de sentimientos depresivos y las defensas contra ellos surgen durante el primer año de vida, le lleva años al niño superar sus ansiedades persecutoria y depresiva. Son reactivadas y superadas una y otra vez en el curso de la

El caso siguiente ilustra algunas de mis conclusiones sobre la vida emocional temprana. El bebé D mostraba a la edad de tres meses una relación muy intensa y personal con sus juguetes, o sea, con sus bolitas, campanilla y sonajero. Los miraba fijamente, los tocaba una y otra vez, se los llevaba a la boca y escuchaba el ruido que hacían; se enojaba con estos juguetes y chillaba cuando no estaban en la posición que él quería; se alegraba y volvían a gustarle cuando los colocaba en la posición correcta. Cuando tenía cuatro meses la madre observó que descargaba bastante su ira en sus juguetes; por otra parte, eran también para él un consuelo cuando se sentía afligido. A veces paraba de llorar cuando se le mostraban los juguetes, y también le servían de consuelo antes de dormir.

Al quinto mes distinguía claramente al padre, la madre y la mucama; lo demostraba inequívocamente en su mirada de reconocimiento y al esperar de cada uno ciertos tipos de juego. Sus relaciones personales eran ya muy llamativas en ese estadío; también había desarrollado una actitud especial para con la mamadera. Por ejemplo, cuando estaba vacía junto a él sobre la mesa, se volvía hacia ella, haciendo ruidos, acariciándola y chupando de cuando en cuando la tetilla. De su expresión facial podía deducirse que se estaba comportando con la mamadera como con una persona querida. A los nueve meses se lo vio mirar amorosamente a la mamadera y hablarle, aparentemente esperando que la mamadera le contestara. Esta relación con la mamadera es aun más interesante porque el nene nunca había sido un buen lactante y no mostraba ninguna voracidad, en realidad no demostraba ningún especial placer en alimentarse. Había habido dificultades en la lactancia casi desde el principio, ya que la leche materna se había acabado, y cuando tenía pocas semanas se le empezó a dar sólo mamadera. Su apetito sólo empezó a desarrollarse en el segundo año, e incluso entonces dependía en gran parte del placer de compartir la comida con los padres. Esto nos recuerda el hecho de que a los nueve meses su interés principal por la mamadera parecía ser de naturaleza casi personal y no se relacionaba solamente con la comida que ésta contenía.

A los diez meses se encariñó mucho con un trompo, siendo atraído primero por su borlita roja, que en seguida empezó a chupar; esto llevó a un gran interés por la forma en que podía hacerlo girar y el ruido que hacía. Pronto abandonó sus intentos de chuparlo, pero mantuvo su interés por la borlita. Cuando tenía quince meses, sucedió que otro trompo, que también le gustaba mucho, se cayó al suelo mientras jugaba con él y se separaron las dos partes. La reacción del niño a este incidente fue notable. Lloró, no se lo podía consolar y no quería retornar a la habitación en que el incidente había

---

neurosis infantil. Pero estas ansiedades nunca son extirpadas, y por consiguiente pueden reavivarse, aunque en menor grado, durante el transcurso de la vida.

sucedido. Cuando por fin la madre logró llevarlo para mostrarle que la parte superior había sido colocada otra vez, rehusó mirar y se escapó de la habitación (incluso al día siguiente no quería acercarse al armario de juguetes donde solía guardar el trompo). Además, varías horas después del incidente se negó a tomar el té. Sin embargo, poco después su madre tomó su perrito de juguete y dijo: "Qué lindo perrito!" El niño resplandeció, tomó el perro y empezó a caminar de una persona a otra esperando que dijeran "Lindo perrito". Era claro que se identificaba con el perro de juguete, y que por consiguiente el afecto mostrado al juguete lo reaseguraba por el daño que sentía que había infligido al trompo.

Es significativo que ya en un estadío temprano el niño había demostrado ansiedad manifiesta ante cosas rotas. Por ejemplo, alrededor de los ocho meses lloró cuando se le cayó un vaso -y otra vez una taza- y se rompió. Pronto se perturbaba tanto a la vista de cosas rotas, sin importar quién hubiera causado el daño, que su madre inmediatamente las ponía fuera de su vista.

Su sufrimiento en tales ocasiones era indicación tanto de ansiedad persecutoria como depresiva. Esto se hace claro si vinculamos su conducta de cuando tenía unos ocho meses con el incidente posterior con el trompo. Mi conclusión es que tanto la mamadera como el trompo representaban simbólicamente el pecho de la madre (recordaremos que a los diez meses se comportaba con el trompo como lo hacía a los nueve meses con la mamadera), y que la rotura del trompo significó para él la destrucción del pecho y el cuerpo de su madre. Esto explicaría sus emociones de ansiedad, culpa y aflicción por el trompo roto.

Ya he vinculado el trompo con la taza rota y la mamadera, pero debe hacerse una conexión con algo anterior. Como hemos visto, el niño mostraba a veces gran enojo con sus juguetes, a los que trataba en forma muy personal. Yo sugeriría que su ansiedad y culpa observadas en un estadío posterior podían rastrearse hasta la agresividad expresada hacia los juguetes, en especial cuando no le eran accesibles. Hay aun un vínculo anterior con la relación con el pecho de la madre, que no lo había satisfecho y le había sido retirado. De acuerdo con esto, la ansiedad por la taza o vaso rotos seria una expresión de la culpa por su enojo e impulsos destructivos, dirigidos primero hacia el pecho de la madre. Entonces, por formación simbólica, el niño había desplazado su interés a una serie de objetos, del pecho a los juguetes; mamadera-vaso-taza-trompo; y había transferido a estos objetos relaciones y emociones personales como enojo, odio,

ansiedad persecutoria y depresiva, y culpa[22].He descrito antes en este capítulo la ansiedad del niño ante un extraño, e ilustrado con ese ejemplo la escisión de la figura materna (en este caso, la figura de la abuela) en madre buena y mala. Eran marcados el temor a la madre mala y el amor por la buena, que se mostraban intensamente en sus relaciones personales. Yo sugiero que ambos aspectos de las relaciones personales intervenían en su actitud hacía las cosas rotas.

La mezcla de ansiedad persecutoria y depresiva que manifestó en el incidente del trompo roto, negándose a entrar en la habitación, y luego a acercarse al armario de los juguetes, muestra el temor a que el objeto se hubiera convertido en objeto peligroso (ansiedad persecutoria) porque había sido dañado. Pero no cabían dudas sobre los fuertes sentimientos depresivos que actuaban también en esta ocasión. Todas estas ansiedades se aliviaron cuando obtuvo un reaseguramiento del hecho de que el perrito (que lo representaba a él) era "lindo", o sea, bueno, y que sus padres todavía lo querían.

CONCLUSION

Nuestro conocimiento de los factores constitucionales y su interacción es aún incompleto. En los capítulos con que he contribuido a este libro, he tratado brevemente algunos factores, que ahora resumiré. La capacidad innata del yo para tolerar la ansiedad puede depender de la mayor o menor cohesión del yo en el nacimiento; esto a su vez causa una mayor o menor actividad de los mecanismos esquizoides, y en consecuencia una mayor o menor capacidad de integración. Otros factores presentes desde el principio de la vida postnatal son la capacidad de amar, la intensidad de la voracidad y las defensas contra la voracidad.

Yo sugiero que estos factores interrelacionados son expresión de ciertos estados de fusión entre los instintos de vida y muerte. Estos estados influyen básicamente en los procesos dinámicos con que la libido contrarresta y mitiga los impulsos destructivos, procesos de gran importancia para el moldeamiento de la vida inconsciente del niño. Desde el principio de la vida postnatal a los factores constitucionales se unen los externos, comenzando con la experiencia del nacimiento y las primeras situaciones de ser atendido y alimentado[23]. Además, tenemos buenas

---

[22] En lo que respecta a la importancia de la formación de símbolos para la vida mental, véase S. Isaacs (1952), y también mis artículos "Análisis infantil" y "La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo".

[23] Estudios recientes de formas de conducta prenatal, especialmente como fueron descritas y resumidas por A. Gesell (*Embriología de la conducta*), proporcionan la base para pensar en un yo rudimentario y en la medida en que los factores constitucionales obran ya en el feto. Es también un problema no resuelto si el

razones para suponer que desde los primeros días en adelante la actitud inconsciente de la madre afecta intensamente los procesos inconscientes del bebé.

No podemos menos que concluir, entonces, que los factores constitucionales no pueden considerarse separados de los ambientales y viceversa. Todos contribuyen a formar las primeras fantasías, ansiedades y defensas que, aunque caen dentro de ciertas pautas típicas, son infinitamente variables. Este es el terreno del que brota la mente y personalidad individual.

He intentado mostrar que al observar cuidadosamente a los bebés, podemos lograr cierto conocimiento de su vida emocional y también indicaciones sobre su futuro desarrollo mental. Dichas observaciones, dentro de los límites antes mencionados, apoyan hasta cierto punto mis descubrimientos sobre los estadíos más tempranos del desarrollo. Se llegó a estos descubrimientos en el psicoanálisis de niños y adultos, cuando pude rastrear sus ansiedades y defensas hasta la primera infancia. Podemos recordar que el descubrimiento de Freud del complejo de Edipo en el inconsciente de sus pacientes adultos llevó a una observación más esclarecedora de los niños, la que a su vez confirmó plenamente sus conclusiones teóricas. Durante las últimas décadas los conflictos inherentes al complejo de Edipo se reconocieron más ampliamente y como resultado aumentó la comprensión de las dificultades emocionales del niño; pero esto se aplica principalmente a los que se encuentran en un estadío más avanzado del desarrollo. La vida mental del niño muy pequeño es aún un misterio para la mayoría de los adultos. Yo me aventuro a sugerir que una observación más atenta de los bebés, estimulada por el mejor conocimiento de los procesos mentales tempranos proveniente del psicoanálisis de niños pequeños, llevará en el futuro a un mayor conocimiento de la vida emocional del bebé.

Yo sostengo (como lo he expresado en algunos capítulos de este libro y en artículos anteriores), que una excesiva ansiedad persecutoria y depresiva en niños pequeños es de significación crucial en la psicogénesis de los trastornos mentales. En el presente capítulo he señalado repetidamente que una madre comprensiva puede disminuir con su actitud los conflictos del bebé y ayudarlo así en alguna medida a manejar más eficazmente sus ansiedades. Un reconocimiento más completo y difundido de las ansiedades y necesidades emocionales del bebé disminuirá así los sufrimientos de la infancia y preparará el terreno para una mayor felicidad y estabilidad en la vida posterior.

---

estado físico y mental de la madre influye en el feto, en relación con los factores constitucionales arriba mencionados.

NOTAS

N` 1

Hay un aspecto fundamental de este problema que quisiera mencionar. Mi labor psicoanalítica me ha llevado a la conclusión de que el recién nacido siente inconscientemente que existe un objeto de bondad sin par del que podría obtenerse máxima gratificación, y que este objeto es el pecho de la madre. Creo además que este conocimiento inconsciente implica que la relación con el pecho de la madre y un sentimiento de poseer el pecho se desarrollan incluso en bebés que no han sido alimentados por el pecho. Esto explicaría el hecho antes mencionado de que también los niños alimenta dos con mamadera introyectan el pecho de la madre tanto en sus aspectos buenos como malos. Cuán fuerte será la capacidad del bebé alimentado con mamadera para establecer firmemente el pecho bueno en su mundo interno depende de una variedad de factores internos y externos entre los que representa un papel vital la capacidad innata de amor.

El hecho de que al principio de la vida postnatal exista un conocimiento inconsciente del pecho y que se experimenten sentimientos hacia el pecho solo puede concebirse como herencia filogenética.

Consideremos ahora el papel que juegan en estos procesos los factores ontogenéticos. Tenemos buenas razones para suponer que los impulsos del bebé, ligados a las sensaciones de la boca lo dirigen hacia el pecho de la madre, ya que el objeto de sus primeros deseos instintivos es el pezón y su fin es succionar el pezón Esto implicaría que la tetilla de la mamadera no puede reemplazar completamente el pezón anhelado ni tampoco puede reemplazar la mamadera el anhelado olor calor y suavidad del pecho de la madre. Por consiguiente a pesar de que el bebé pueda aceptar y disfrutar fácilmente de la mamadera (especialmente si se establece una situación que se aproxima a la alimentación por el pecho) de cualquier modo puede sentir que no está recibiendo la máxima gratificación y en consecuencia experimenta un profundo anhelo del único objeto que podría proporcionársela.

El deseo de objetos ideales inalcanzables es un rasgo general de la vida mental, porque deriva de las diversas frustraciones que el niño sufre en el curso del desarrollo, culminando en la necesidad de renunciar al objeto edípico. Los sentimientos de frustración y aflicción llevan a fantasear con el pasado y a menudo se centran retrospectivamente en las privaciones sufridas en relación con el pecho de la madre, incluso en personas que han tenido una lactancia satisfactoria. Sin embargo he encontrado en varios

análisis que, en personas que no habían sido alimentadas al pecho, la naturaleza del anhelo de un objeto inalcanzable muestra una intensidad y cualidad especial, algo tan profundamente enraizado que se evidencia su origen en la primera experiencia de succión y la primera relación objetal. Dichas emociones varían en fuerza de un individuo a otro, y tienen distintos efectos sobre el desarrollo mental. Por ejemplo, en ciertas personas el sentir que han sido privadas del pecho puede contribuir a una fuerte sensación de aflicción e inseguridad con diversas implicaciones para las relaciones objetales y el desarrollo de la personalidad. En otras, el anhelo de ese objeto único que, aunque no lo tuvieron, es sentido sin embargo como existente en alguna parte, puede estimular fuertemente ciertas líneas de sublimación, tales como la búsqueda de un ideal o elevadas normas para las propias realizaciones.

Compararé ahora estas observaciones con una frase de Freud. Refiriéndose a la importancia fundamental de la relación del bebé con el pecho de la madre, y con la madre misma, Freud dice: "El fundamento filogenético tiene tanta importancia en esta experiencia personal tan accidental que no importa sí el niño ha succionado realmente el pecho o ha sido criado con mamadera y nunca ha disfrutado del tierno cuidado de una madre. Su desarrollo toma en ambos casos la misma senda; *puede ser que en este último caso su anhelo posterior sea aun mayor*" (*Esquema del psicoanálisis*). (La cursiva es mía). Aquí Freud atribuye al factor filogenético una importancia tal que la experiencia real de lactancia del bebé se vuelve relativamente insignificante. Esto va más allá de las conclusiones a que mi experiencia me ha conducido. Sin embargo, en el pasaje que he subrayado, Freud parece considerar la posibilidad de que haber carecido de la experiencia de lactancia es sentido como privación, porque de otro modo no podríamos explicar que el anhelo del pecho de la madre "sea mayor aun".

N`2

He aclarado que los procesos de integración, que se expresan en la síntesis que hace el niño de sus contrastantes emociones para con la madre -y en consecuencia el juntar los aspectos buenos y malos del objeto- subyacen a la ansiedad depresiva y a la posición depresiva. Está implícito que estos procesos se relacionan con el objeto desde el principio. En la experiencia de destete es el objeto primeramente amado lo que se siente perdido, y entonces se refuerzan las ansiedades persecutoria y depresiva referidas a él. El comienzo del destete constituye así una crisis primordial en la vida del bebé, y sus conflictos llegan a otro clímax en la fase final del

destete. Cada detalle del modo en que se lleva a cabo el destete tiene influencia en la intensidad de la ansiedad depresiva del bebé y puede aumentar o disminuir su capacidad de elaborar la posición depresiva. Así, un destete lento y cuidadoso es favorable, mientras que un destete brusco, al reforzar súbitamente la ansiedad, puede perjudicar el desarrollo emocional. Surgen aquí varias cuestiones pertinentes. Por ejemplo ¿cuál es el efecto de la sustitución del pecho por la mamadera en las primeras semanas, o incluso meses, de la vida? Tenemos razones para suponer que esta situación difiere del destete normal, que empieza alrededor de los cinco meses. ¿Implicaría esto que, ya que en los primeros tres meses predomina la ansiedad persecutoria, esta forma de ansiedad es aumentada por un destete temprano, o produce esta experiencia una aparición más temprana de la ansiedad depresiva en el bebé? Cuál de estos dos resultados prevalecerá, dependerá en parte de factores externos, tales como el momento en que empieza el destete y la forma en que la madre maneja la situación; y en parte en factores internos que podrían resumirse a grandes rasgos como la fuerza de la capacidad intrínseca para el amor y la integración, lo cual, a su vez implica también una fuerza intrínseca del yo en el comienzo de la vida. Estos factores, como subrayé repetidamente, subyacen a la capacidad del bebé de establecer firmemente su objeto bueno, incluso en cierta medida aun cuando nunca haya tenido la experiencia de ser alimentado a pecho.

Otra cuestión se relaciona con el efecto del destete tardío, habitual en pueblos primitivos y también en ciertos sectores de las comunidades civilizadas. No tengo datos suficientes en los que basarme para responder a esta cuestión. Pero puedo decir que en la medida en que puedo juzgar por observaciones y por la experiencia psicoanalítica, hay un período óptimo para empezar el destete hacia la mitad del primer año. Porque en este sentido el bebé está atravesando la posición depresiva y en ciertas formas el destete lo ayuda a elaborar los ineludibles sentimientos depresivos. En este proceso lo ayuda la creciente variedad de relaciones objetales, intereses, sublimaciones y defensas, que desarrolla en este estadío.

Con respecto a la terminación del destete -o sea, el cambio final de succionar a beber de una taza-, es más difícil hacer una sugestión general sobre el mejor momento. Aquí deben tomarse como criterio decisivo las necesidades de cada niño en particular, que en este sentido pueden ser más fácilmente apreciadas por observación.

En algunos bebés hay incluso un estadío más a considerar en el proceso de destete, y es el abandono del chupeteo del pulgar o los dedos. Algunos bebés lo dejan por la presión de la madre o la niñera; pero, según mi observación, incluso cuando los bebés parecen renunciar

espontáneamente a chuparse el dedo (y aquí también las influencias externas no pueden descontarse del todo), esto ocasiona conflicto, ansiedad y los sentimientos depresivos característicos del destete, en algunos casos con pérdida de apetito.

La cuestión del destete se vincula con el problema más general de la frustración. La frustración, si no es excesiva (y aquí es oportuno recordar que hasta cierto punto las frustraciones son inevitables), puede incluso ayudar al niño a manejar sus sentimientos depresivos. Porque la experiencia misma de que la frustración puede ser superada tiende a fortificar al yo y es parte del trabajo de duelo que ayuda al bebé a manejar la depresión. Más específicamente, la reaparición de la madre prueba una y otra vez que no ha sido destruida y no se ha convertido en la madre mala, lo que implica que la agresividad del bebé no ha tenido las consecuencias temidas. Hay así un equilibrio sutil e individualmente variable entre los efectos dañinos y útiles de frustración, equilibrio determinado por una variedad de factores internos y externos.

N`3

Yo sostengo que tanto la posición esquizo-paranoide como la depresiva son parte del desarrollo normal. Mi experiencia me ha llevado a la conclusión de que sí en la primera infancia las ansiedades persecutorias y depresivas son excesivas en comparación con la capacidad del yo para manejar paso a paso la ansiedad, esto puede tener por consecuencia el desarrollo patológico del niño. En el capítulo anterior he descrito la división en la relación con la madre (la madre "buena" y la "mala"), que es característica de un yo no lo bastante integrado aún, y también de los mecanismos de escisión que están en su punto culminante durante los tres o cuatro primeros meses de vida. Normalmente, las fluctuaciones en la relación con la madre y los estados temporarios de retraimiento -influidos por los procesos de escisión- no pueden evaluarse con facilidad, ya que en este estadío están estrechamente vinculados al estado inmaduro del yo. Sin embargo, cuando el desarrollo no está prosiguiendo satisfactoriamente, podemos obtener ciertos indicios de este fracaso. En este capitulo me he referido a ciertas dificultades típicas que indican que la posición esquizo-paranoide no se elabora satisfactoriamente. Aunque el cuadro pudo haber diferido en algunos puntos, todos los ejemplos tenían un rasgo importante en común: una perturbación en el desarrollo de las relaciones objetales que puede observarse ya durante los tres o cuatro primeros meses de vida.

Nuevamente, ciertas dificultades son parte del proceso normal de atravesar la posición depresiva, tales como malhumor, irritabilidad, sueño

PSIKOLIBRO

perturbado, mayor necesidad de atención y cambios en la actitud hacia la madre y la comida. Sí esas perturbaciones son excesivas y persisten indebidamente, pueden indicar fracaso en la elaboración de la posición depresiva y convertirse en la base de la enfermedad maníaco-depresiva en la vida posterior. Pero el fracaso en la elaboración de la posición depresiva puede llevar a un resultado diferente: ciertos síntomas, tales como el retraimiento de la madre y otras personas, pueden estabilizarse en vez de ser transitorios y parciales. Sí junto con esto el bebé se vuelve más apático, sin lograr desarrollar la ampliación de intereses y la aceptación de sustitutos que normalmente están presentes simultáneamente con los síntomas depresivos, y son en parte una forma de superarlos, podemos suponer que la posición depresiva no se está elaborando exitosamente; que ha tenido lugar una regresión a la posición anterior, la posición esquizo-paranoide, regresión a la que debemos atribuir gran importancia.

Repetiré mi conclusión, expresada en artículos anteriores: las ansiedades persecutoria y depresiva, sí son excesivas, pueden llevar en la infancia a graves enfermedades mentales y a deficiencia mental. Estas dos formas de ansiedad proporcionan también los puntos de fijación de las enfermedades paranoica, esquizofrénica y maníaco-depresiva en la vida adulta.

N`4

Freud menciona el placer del niño en el juego con su madre, cuando ella esconde su rostro y aparece después. (Freud no dice a qué estadío de la infancia se refiere, pero de la naturaleza del juego se podría suponer que se refiere a bebés en la mitad del primer año o en meses posteriores, o quizás a niños algo mayores.) En relación con esto afirma que el bebé "no puede distinguir aún entre ausencia temporaria y pérdida total. En cuanto extraña a su madre se comporta como si no fuera a verla nunca más; y repetidas experiencias consoladoras que prueban lo contrarío son necesarias antes de que aprenda que su desaparición es habitualmente seguida por su reaparición" (Inhibición, síntoma y angustia).

En lo que respecta a otras conclusiones, existe la misma diferencia de opinión en este punto que en la interpretación del juego del carretel, antes mencionado. Según Freud, la ansiedad que siente un niñito cuando extraña a su madre produce "una situación traumática sí en ese momento siente una necesidad que sólo ella puede satisfacer. Se convierte en una situación de peligro sí esta necesidad no está presente en ese momento". Así el primer determinante de la ansiedad, que el mismo yo introduce, es la pérdida de la percepción del objeto (que es homologada a la pérdida del objeto mismo).

PSIKOLIBRO

No se trata aún de pérdida de amor. Sólo más tarde la experiencia enseña al niño que el objeto puede estar presente pero enojado con él, y entonces la pérdida del amor del objeto se convierte en un peligro nuevo y mucho más duradero, y en determinante de ansiedad". A mi entender, como he señalado en diferentes oportunidades, y recapitulando aquí brevemente, el bebé siente tanto amor como odio hacia la madre, y cuando la extraña y no se satisfacen sus necesidades, su ausencia es sentida como resultado de sus impulsos destructivos; de ahí resulta ansiedad persecutoria (de que la madre buena pueda haberse convertido en la madre persecutoria enojada) y duelo, culpa y ansiedad (de que la madre amada sea destruida por su agresión). Una y otra vez se sobreponen a estas ansiedades, que constituyen la posición depresiva, por ejemplo, mediante juegos de carácter consolatorio.

Luego de haber considerado ciertas diferencias de opinión con respecto a la vida emocional y las ansiedades del bebé, llamaré la atención sobre un pasaje dentro del mismo contexto de la cita anterior, en el que Freud parece precisar sus conclusiones sobre el tema del duelo. Dice: "¿Cuándo la separación de un objeto produce ansiedad, cuándo produce duelo y cuándo puede ser que produzca sólo dolor? Dejadme decir de inmediato que no hay perspectivas de responder actualmente a estas preguntas. Debemos contentarnos con extraer algunas distinciones y vislumbrar algunas posibilidades".